



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

ASEPTIIKKA DOULATOIMINNASSA

Opas doulille

Elina Haltia

Hava Nahum

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2017
Sairaanhoitaja



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitajakoulutus

HALTIA, ELINA & NAHUM, HAVA:
Aseptiikka doulatoiminnassa
Opas doulille

Opinnäytetyö 31 sivua, joista liitteitä 9 sivua
Maaliskuu 2017

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Tampereen Napapiiri ry:n Doula-piirin doulille opas aseptiikasta doulatoiminnassa. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää doulujen tietoisuutta aseptiikan merkityksestä ja vaikutuksesta infektioiden ehkäisyssä. Tavoitteena oli, että doulat oppivat keskeiset perustaidot aseptisestä toiminnasta ja osaavat toimia käytännön työssä ehkäisten infektioiden leviämistä. Opinnäytetyön tehtävinä oli kuvata doulan roolia tukihenkilönä, doulakoulutuksen sisältöä ja keskeiset varotoimet infektioiden ehkäisyssä sekä selvittää, millaista on hyvä opasmateriaali. Lisäksi toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä oli laatia opas opinnäytetyön teoriaosuuden pohjalta. Opas tehtiin sähköiseen muotoon, ja se on saatavilla opinnäytetyön liitteenä.

Keskeisimmät käsitteet olivat doula, doulan merkitys tukihenkilönä ja doulakoulutus sekä tavanomaiset varotoimet doulatoiminnassa ja hyvä opasmateriaali. Doula on tukihenkilö, joka tarjoaa synnyttäjälle ja tämän perheelle henkistä, fyysistä ja informatiivista tukea ennen synnytystä, synnytyksessä ja synnytyksen jälkeen. Keskeisin varotoimi infektioiden ehkäisyssä on oikein toteutettu käsihygienia, sillä suurin osa mikrobeista leviää käsien välityksellä. Tämänhetkisessä doulakoulutuksessa ei tuoda esille tavanomaisia varotoimia, joilla ehkäistään infektioiden leviäminen. Opinnäytetyö rajattiin käsittelemään keskeisimpiä varotoimia infektioiden ehkäisyssä, sillä doula ei välttämättä tiedä asiakkaan mahdollisesta tartuntataudista eikä asiakkaan tarvitse siitä doulalle kertoa. Työn ulkopuolelle rajattiin tartuntataudit, koska doulan tulee noudattaa varotoimia jokaisen asiakkaan kohdalla.

Opas laadittiin aikajärjestyksessä ja oppaan teksti etenee tarinan tavoin. Opas alkaa siitä, kun doula lähtee sairaalaan ja juoni etenee johdonmukaisesti niin, että doula saapuu sairaalaan, toimii synnytyssalissa ja synnytyksen loputtua doula poistuu sairaalasta ja palaa kotiin. Oppaassa käydään läpi asiat, jotka doulan tulee huomioda ja kuinka doulan tulee toimia, jotta hän estää mahdollisten infektioiden leviämisen.

Kehittämisehdotuksena esitetään, että oppaan lisäksi doulille tarjottaisiin luento aseptiikan merkityksestä. Silloin doulat saisivat tietoa aseptiikasta myös suullisesti ja voisivat kysyä mahdollisista epäselvistä asioista. Kehittämisehdotuksena on myös, että oppaasta tehtäisiin englanninkielinen versio, jotta opas palvelisi myös muun kielisiä doulia.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

HALTIA, ELINA & NAHUM, HAVA:
Asepsis in Doula's Work
Guidebook for Doulas

Bachelor's thesis 31 pages, appendices 9 pages
March 2017

The main purpose of this thesis was to create a guidebook for Tampereen Napapiiri ry about doula's aseptic practices at the workplace. The main goal of the thesis was to educate birth assistants called as doulas about the basics of asepsis and the ways to prevent spreading potential infections. The idea of the thesis was to describe the doula's assisting role, the main theoretical guidelines of doula training and, to explain the ways to avoid and prevent spreading infections at the workplace, and to describe the process of a proper guidebook creation.

The role of the doula is to offer a laboring woman and her family pre-natal support, during the labor and delivery, and psychological, physical and educational support post-natally. The most crucial measure in preventing infections is taking care of good hand hygiene because the majority of germs and microbes causing infections are transmitted through hand contact. Presently, there is no proper education for doulas about the ways to prevent contracting or spreading the infection. The additional purpose of the thesis was to narrow down the scope of potential dangers in the doula's work. The scope of the thesis was limited to the most essential information about doula's work and infection preventive measures, due to different disease histories or potential privacy issues with the patients.

The guidebook was created in a storytelling manner, where each section discusses practical situations. The guidebook addresses major issues and infection preventive measures to be taken into account in doula's work.

Key words: doula, asepsis, prevention of infection, guidebook

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
4	DOULA	9
4.1	Doula tukihenkilönä.....	9
4.1.1	Doulan tarjoama tuki synnyttäjälle	11
4.1.2	Lääkkeetön kivunlievitys	12
4.2	Doulakoulutuksen sisältö	12
5	VAROTOIMET INFEKTIOIDEN EHKÄISYSSÄ.....	15
5.1	Aseptiikka ja aseptinen työskentely.....	15
5.2	Tavanomaiset varotoimet.....	15
5.3	Henkilöhygieniä.....	16
5.4	Käsihygieniä	17
5.4.1	Käsienpesu	18
5.4.2	Käsidesinfektio.....	19
5.4.3	Suojakäsineet.....	20
5.5	Välineiden puhdistus ja desinfektio	21
6	HYVÄ OPASMATERIAALI	22
6.1	Oppaan sisältö.....	22
6.2	Oppaan ulkoasu.....	23
7	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	24
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	24
7.2	Prosessi	24
8	POHDINTA.....	26
8.1	Eettisyys ja luotettavuus	26
8.2	Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset.....	27
	LÄHTEET.....	28
	LIITTEET	32

Liite 1. Opas aseptiikasta doulatoiminnassa **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

1 JOHDANTO

Doula tulee kreikkalaisesta sanasta, joka tarkoittaa palvelijatarta tai orjatarta. John Kennelin (1998) kuuluisa lausahdus doulista on inspiroinut perheitä ympäri maailman: "jos doula olisi lääkeaine, olisi epäeettistä olla käyttämättä sitä". Doula on koulutettu tukihenkilö, joka on perehtynyt raskausaikaan ja synnytyksiin sekä synnytyksen jälkeiseen aikaan. (Papagni & Buckner 2006, 12.)

Doula antaa tulevalle perheelle tukea raskauden aikana, synnytyksessä ja synnytyksen jälkeen. Doula ei tee lääketieteellisiä toimenpiteitä, mutta hän auttaa selviytymään kivuista erilaisin menetelmin kuten hieronnan avulla ja kipua helpottavalla asento-ohjauksella. Kivunlievitykseen käytettävät menetelmät voivat auttaa myös synnytyksen kulussa. Synnytyksen jälkeen doula tukee perhettä henkisesti perheen toivomalla ja tarvitsemalla tavalla. Doula voi myös auttaa esimerkiksi imetykseen liittyvissä asioissa. (Horobiz 2016.)

Doulat käyvät koulutuksen järjestäjästä riippuen yhdestä kolmeen päivää kestävästä kurssista, jotta he voivat palvella raskaana olevia perheitä mahdollisimman hyvin niin tiedollisesti, fyysisesti kuin henkisesti (Suomen Doulat ry, n.d.). Doulakoulutus keskittyy antamaan tietoa synnytyksen vaiheista ja erilaisista tukimuodoista, joita synnytyksessä voidaan käyttää helpottamaan kipua (Oksanen 2016c).

Doula toimii erilaisissa ympäristöissä niin doulattavan asiakkaan kotona kuin sairaalan synnytyssalissa. Doulille järjestettävissä koulutuksissa ei kuitenkaan ole käsitelty hygieniä- ja aseptiikkaosaamista omana kokonaisuutenaan. (Oksanen 2016c.) Aseptiikka tarkoittaa työskentelytapaa, jolla estetään infektioiden leviäminen. Tavoitteena on, että mikrobit eivät pääse siirtymään ihmisestä, hoitoympäristöstä tai välineistä toisiin ja aiheuttamaan infektioiden syntyä. (Karhumäki, Jonsson & Saros 2016, 64.)

Doulan on tärkeää toimia aseptisesti ja pitää huoli hyvästä hygieniasta, etteivät doula, synnyttäjä tai vastasyntynyt saa infektioita huonon hygienian tai huonon aseptisen toiminnan vuoksi. Synnyttäjän ei myöskään tarvitse kertoa mahdollisista sairauksistaan doulalle, jonka vuoksi on tärkeää noudattaa infektioiden ehkäisyssä käytettäviä varotoimia jokaisen synnyttäjän kohdalla. Hyvää käsihygieniaa tulee noudattaa saippuapesun,

käsidesinfektion ja suojakäsineiden avulla, sillä suurin osa mikrobeista siirtyy käsiemme välityksellä. Lisäksi tulee ymmärtää miten infektiot voivat tarttua, jotta niiltä osataan suojautua mahdollisimman hyvin.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa opas aseptisesta työskentelystä doulien käyttöön ja materiaaliksi doulakoulutukseen, jotta doulien tietoisuutta aseptiikasta ja infektioiden ehkäisystä voidaan lisätä. Tässä opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään keskeisimmät varotoimet infektioiden ehkäisyssä. Tartuntataudit jätettiin aiheajauksen ulkopuolelle, koska doulan tulee noudattaa varotoimia jokaisen asiakkaan kohdalla ehkäistäkseen infektioiden leviämisen. Lisäksi synnyttäjällä ei ole velvollisuutta kertoa mahdollisista tarttuvista taudeista doulalle.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas aseptisesta toiminnasta Tampereen Napapiiri ry:n Doulapiiirin doulille.

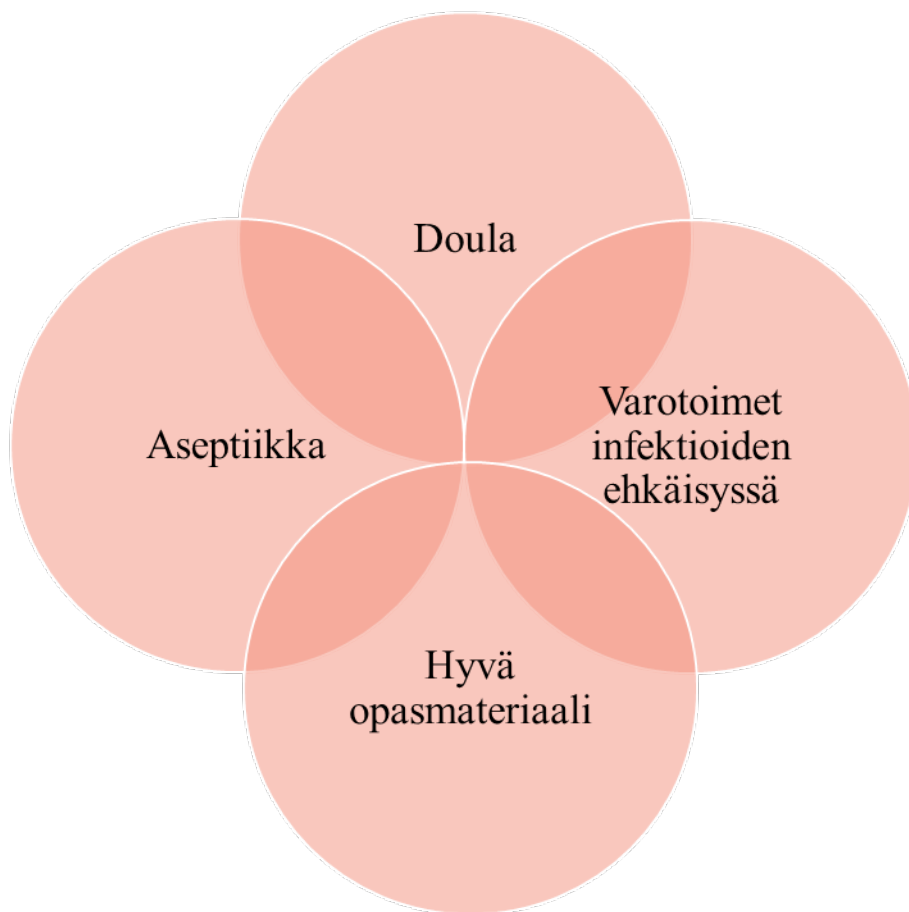
Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää:

- 1) Doulan roolia tukihenkilönä ja tämänhetkistä doulakoulutusta.
- 2) Kuvata aseptiikan merkitystä ja keskeisimmät varotoimet infektioiden ehkäisyssä.
- 3) Kertoa millaista on hyvä opasmateriaali ja luoda opas aseptisesta toiminnasta.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa opas Tampereen Napapiiri ry:n Doulapiiirin doulujen käyttöön. Oppaan tavoite on antaa doulille tietoa aseptisesta toiminnasta ja infektioiden ehkäisystä doulatoiminnassa. Tavoitteena on, että opas antaa doulille selkeät käytännön ohjeet infektioiden ehkäisyyn ja opasta voidaan käyttää doulakoulutuksen opetusmateriaalina. Opinnäytetyön teoriaosuus syventää ja antaa lisää tietoa aseptiikasta ja tavanomaisista varotoimista infektioiden ehkäisyssä.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet on kuvattu alla olevassa kuviossa (kuva 1). Työssä kerrotaan doulan merkityksestä ja doulan tarjoamasta tuesta synnyttäjälle ja puolisolle sekä doulien tämänhetkisestä koulutuksesta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa opas doulille aseptisesta toiminnasta, joten keskeisinä käsitteinä opinnäytetyössä käydään aseptiikan merkitystä ja varotoimia infektioiden ehkäisyssä. Lisäksi selvitämme, millaista on hyvä opasmateriaali, jotta voimme tuottaa mahdollisimman selkeän ja käytännöllisen oppaan doulien käyttöön.



KUVA 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

4 DOULA

4.1 Doula tukihenkilönä

Sana doula tulee kreikan kielestä ja tarkoittaa palvelijatarta. Doulasta voidaan käyttää myös nimitystä synnytysavustaja, synnytyskumppani tai synnytysvalmentaja. Doula toimii tukihenkilönä raskaana oleville perheille odotusaikana, synnytyksessä ja lapsen syntymän jälkeen. (Klaus, Kennel & Klaus 2012, 4.)

Ennen sairaalasynnytysten yleistymistä synnyttäjällä oli tukihenkilö, joka oli apuna ja henkisenä tukena synnytyksessä. Synnytysten siirryttyä kotioloista sairaaloihin synnyttäjän henkisen tuen tarvetta ei osattu ottaa huomioon. Emotionaalisen tuen sijaan sairaaloissa keskityttiin helpottamaan synnytyskipuja lääkkeellisesti. Kun synnytyksen aikaista sosiaalisen tuen tarvetta alettiin tutkia, havaittiin, että tukihenkilön läsnäolo on synnyttäjälle hyödyllinen. Doulatoiminta alkoi kehittyä ja tukihenkilöt synnytyksissä yleistyivät. (Scott, Klaus & Klaus 1999, 1257–1258.)

Äidit haluavat doulan tueksi raskausaikaan ja synnytykseen monista eri syistä. Monet haluavat kannustusta ja tukea doulalta sekä raskauden että synnytyksen aikana, usein myös vielä synnytyksen jälkeenkin. Osa äideistä kaipaa yhteyshenkilöä itsensä ja hoitohenkilökunnan välille. Toiset taas haluavat kokeneen naisen mukaan synnytykseen, joka myös poistaa puolisolta tukihenkilönä toimimisen paineet. Erilaiset elämäntilanteet myös vaikuttavat siihen, että doula pyydetään tukijaksi esimerkiksi silloin kun puolisoa ei ole tai puoliso ei pääse mukaan synnytykseen. (Papagni & Buckner 2006, 12.) Doula on myös hyvä vaihtoehto, mikäli puoliso ei pääse mukaan kulttuurisista tai uskonnollisista syistä (Ensi- ja turvakotien liitto 2016).

Doula tarjoaa henkistä, fyysistä ja tiedollista tukea ja apua raskauden ja synnytyksen aikana äidille ja koko perheelle. Usein tulevilla vanhemmilla on omia ajatuksia ja tunteita siitä, miten raskausaika ja synnytys sujuvat. Vanhempia usein mietityttää tuleva elämänmuutos, tulevan lapsen hyvinvointi ja synnytyksen sujuvuus. Synnytys ja mahdolliset kivut mietityttävät ja mahdollisesti myös pelottavat etenkin, jos raskaus ja synnytys ovat ensimmäinen ja kaikki on uutta. Puolisot tukevat toisiaan omalla yksilöllisellä tavallaan, jota doulan tuki täydentää. (Klaus ym. 2012, 5–6.) Oksasen (2011, 12) mukaan doulan ei

ole tarkoitus korvata synnyttäjälle läheistä ihmistä vaan tarjota objektiivista tukea koko raskauden ja synnytyksen ajan.

Äidin tukemisen lisäksi doulan on tärkeää tukea myös puolisoa, sillä puolison kokema huoli äidin voinnista synnytyksen aikana voi vaikuttaa puolison valmiuteen tukea synnyttävää äitiä. Myös mahdollinen tiedon vähyys ja kokemus synnytyksen kulusta voivat aiheuttaa huolta ja epävarmuutta. Doulan antama tiedollinen tuki auttaa puolisoa ymmärtämään raskauden ja synnytyksen eri vaiheita. Mikäli puoliso on paikalla synnytyksessä doula voi rohkaista ja opastaa kuinka koskettamalla ja hieromalla äidin vointia ja jännitystä on mahdollista helpottaa. (Klaus ym. 2012, 5–6.)

Useiden tutkimuksien mukaan doulan läsnäololla on positiivinen vaikutus synnytyksiin. Muun muassa Lundgrenin (2010) tekemässä ruotsalaistutkimuksessa keskeisimpänä tuloksena havaittiin, että doula luo turvallisuuden tunnetta tuellaan ja läsnäolollaan. Myöskin Koumouitzes-Douvian ja Carr'n (2006) tutkimuksessa tulokset osoittivat, että doulilta saatu tuki on ollut yksilöllistä ja rohkaisevaa. Lisäksi synnyttäjät kokivat hyväksi sen, että synnytyksessä on ollut mukana henkilö, jolla on kokemusta synnytyksistä sekä tietoa synnytyksen kulusta.

Amramin ym. (2014, 96) tekemän tutkimuksen tulosten perusteella doulan ollessa mukana synnytyksessä synnytyksen kesto lyhenee ja epiduraalipuudutusta käytetään kivunlievitykseen harvemmin. Lisäksi mahdollisuus synnytyksen päättymiseen sektioon pienenee. Tutkimus osoittaa myös, että äidit, jotka ovat olleet synnytyksessä doulan kanssa ovat vähemmän ahdistuneita ja kokevat, että doulan läsnäololla on ollut positiivinen vaikutus. Lisäksi riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen pienenee.

Gruberin, Cupiton ja Dobsonin 2013 The Journal of Perinatal Education -lehdessä julkaistussa tutkimusartikkelissa kerrotaan myös, kuinka doulan tuki raskauden ja synnytyksen aikana vaikuttaa imetykseen. Artikkelin mukaan äidit, joilla on ollut doula tukihenkilönä, imettävät myös todennäköisemmin vauvaansa kuuden viikon iässä. Tutkimuksessa kerrotaan, että 68% doulan tarjoamaa tukea saaneista ja 54% ilman doulan tukea synnyttäneistä äideistä imetti vauvaansa kuuden viikon iässä. Vielä suurempi ero näkyi alaryhmässä, jolla oli ollut ongelmia raskauden aikana. Näistä tutkittavista 89% doulan tarjoamaan tukea saaneista ja 40% ilman doulan tukea olleista imettivät vauvaansa kuuden viikon iässä.

4.1.1 Doulan tarjoama tuki synnyttäjälle

Doula tapaa synnyttäjän yleensä vähintään kaksi kertaa ennen synnytystä sekä kerran synnytyksen jälkeen. Tapaamisten aikana doula selvittää synnyttäjän toiveita ja minkälaista tukea doulalta kaivataan. Doula tutustuu synnyttäjän persoonaan ja koko perheeseen. Doula antaa tapaamisten aikana perheelle tietoa synnytyksestä ja suosittelee kirjoja luettavaksi sekä synnytysvalmennuksia. Kirjallisuuden ja kurssien avulla raskaana oleva äiti ja perhe voivat valmistautua lapsen syntymään doulan tarjoaman tuen sekä tiedon lisäksi. (Oksanen 2011b.)

Itse synnytykseen doula lähtee mukaan siinä vaiheessa, kun synnyttäjä sitä toivoo. Doula pyrkii olemaan mukana synnytyksessä koko synnytyksen ajan. Synnytyksen aikana doula tukee synnyttäjää ja auttaa kivun hallinnassa. On tärkeää osata tulkita synnyttäjää ja vastata yksilöllisesti hänen tarpeisiinsa. Doula muistuttaa synnyttäjää hengittämään ja olemaan rentona sekä juomaan riittävästi ja käymään wc:ssä. Kosketuksella ja asentoehdotuksilla voidaan helpottaa kipua ja jännitystä. Doulalla on paljon tietoa erilaisista kipua helpottavista asennoista riippuen missä vaiheessa synnytys on. Doula voi toimia apuna esimerkiksi lämpöpussien asettelussa ja niiden lämpimänä pitämisessä. Doula voi hieroa synnyttäjää ja ohjata puolisoa, kuinka hän voi helpottaa synnyttäjän oloa hieronnalla. (Oksanen 2011b.) Doula pitää huolen rohkaisevasta ja hyvästä ilmapiiristä sekä synnyttäjän yksilöllisten toiveiden mukaisesti huolehtii myös fyysisestä ympäristöstä mahdollisuuksien mukaan. Muun muassa miellyttävä valaistus ja rentouttava musiikki voivat helpottaa synnyttävän äidin oloa. (Horobiz 2016.)

Aivan avautusmisvaiheen lopussa doula voi mielikuvien luomisen avulla kannustaa synnyttäjää jaksamaan loppuun asti. Esimerkiksi doula voi kertoa miten kohdun suu avautuu ja vauva tulee lähemmäksi. Synnyttäjää voi myös rohkaista käyttämään ääntä, sillä etenkin matalien äänien käyttö auttaa selviytymään supistuskivuista. Painelu, akupunktio ja vyöhyketerapia ovat myös keinoja auttaa synnyttäjää kivunlievityksessä. Doulan tehtäviin eivät kuulu lääketieteelliset tutkimukset eivätkä toimenpiteet. Doula ei tee päätöksiä eikä puhu synnyttäjän puolesta. Doulan tulee kuitenkin huolehtia, että synnyttäjän toiveet tulevat kuulluksi ja toiveet toteutuvat mahdollisuuksien mukaan. (Oksanen 2011b.)

Synnytyksen jälkeen doula tapaa synnyttäjän ja perheen. Tapaamisessa keskustellaan siitä, miten elämä vauvan kanssa on lähtenyt sujumaan sekä käydään läpi synnytyksen

kulku ja mitä ajatuksia se on herättänyt. Tapaaminen käydään yleensä synnyttäjän kotona ja synnytyksen jälkeinen tapaaminen on doulauksen viimeinen tapaaminen, ellei perhe halua lisätukea esimerkiksi imetykseen. (Oksanen 2011b.)

4.1.2 Lääkkeetön kivunlievitys

Synnytyksessä voidaan käyttää erilaisia laitteita ja välineitä lääkkeettömänä kivunlievityksenä. TENS-laite on yksi keino kivunlievitykseen synnytyksen aikana. TENS-laitteen tarraelektrodit kiinnitetään neliön muotoon selkään selkärangan molemmille puolille. Tarrat ovat kiinni laitteessa, joka lähettää selkään erivahvuisia sähköimpulsseja, jotka vähentävät aivoihin pääsevien kipuviestien tehoa. Synnyttäjän miellyttävää asentoa voidaan tukea meksikolaisella Rebozo-shaalilla, joka kiedotaan synnyttäjän ympärille tukemaan erilaisia asentoja. (Oksanen 2011b.) Synnytyksessä lääkkeettömänä kivunlievityksenä voidaan käyttää myös Gua-Sha –kampaa. Se on perinteinen aasialainen menetelmä kivunlievitykseen (Chiu ym. 2010, 2). Gua-Sha –kammalla doula tai puoliso voi hieroa synnyttäjän kipualueita etenkin alaselkää (Aflatuni & Lettojärvi 2012). Gua-Sha –kammalla kampausta saa aikaan usein ihon punoituksen, joka kuuluu asiaan, koska Gua-Sha kampausta edistää verenkiertoa (Chiu ym. 2010, 2).

4.2 Doulakoulutuksen sisältö

Doulatoiminta on viime vuosina yleistynyt ja doulapalveluja on saatavilla ympäri Suomea. Doulapalveluja tarjoavat niin vapaaehtoisvoimin toimivat maksuttomat doulayhdistykset kuin maksulliset yksityiset toimijat. Doulaksi voivat ryhtyä kaikki, jotka ovat kiinnostuneita tukemaan synnyttäviä äitejä ja perheitä. Doulakoulutuksen kesto on yleensä muutaman päivän, joiden aikana käydään läpi synnytyksen fysiologiaa ja vuorovaikutustaitoja sekä erilaisia kivunhallintamenetelmiä. Peruskoulutuksen lisäksi doulan on mahdollista lisäkouluttautua erilaisilla kursseilla, muun muassa imetys- ja kivunlievityskoulutuksilla. (Oksanen 2011a, 12.)

Suomen Kätilöliitto on antanut lausunnon vuonna 2012 siitä, mitä doulakoulutuksen tulisi heidän mukaansa pitää sisällään. Lausunnossa painotetaan, että kätilö on koulutettuna

terveydenhuollon ammattilaisena vastuussa synnytyksestä, mutta doulalla on suuri merkitys synnyttäjän tunteiden tukemisessa. Kätilöliiton mukaan tulevan doulan tulee koulutuksessa saada riittävät tiedot synnytyksen etenemisestä ja synnytyksen fysiologiasta. Koulutuksen tulisi sisältää lääkkeettömät menetelmät kivunlievityksessä sekä keinot, joilla voidaan tukea synnytyksen luonnollista etenemistä. Doulan on hyvä tietää myös perustiedot lääkkeellisistä kivunlievitysmenetelmistä. Kätilöliiton lausunnon mukaan doulakoulutuksessa tulisi antaa ohjausta erilaisista hengitystekniikoista synnytyksen eri vaiheissa. Doulan tulee myös osata ohjata synnyttäjä siirtymään kotoa sairaalaan oikeaan aikaan. Koulutuksessa tulee käydä läpi doulan rooli tukihenkilönä perheelle ja doulan velvollisuus myötäillä synnyttäjän toiveita, vaikka ne eivät noudattaisi doulan omia arvoja. Doulan tulee myös ennen doulana aloittamista selvittää, miten oman alueen sairaalassa toimitaan. (Suomen Kätilöliitto 2012.)

Doulakoulutukselle ei toistaiseksi ole standardoitua sisältöä, joten tarjolla olevat doulakoulutukset ja niiden sisällöt saattavat hieman vaihdella. Pääosin koulutusten sisältö noudattaa Suomen Kätilöliiton ja kansainvälisen doula –organisaatio DONA:n suosituksia doulakoulutuksen sisällöstä. (Doulakka 2017.) DONA on kansainvälinen, yli viidessäkymmenessä maassa toimiva doulia kouluttava organisaatio. DONA on toiminut vuodesta 1992 ja se on kouluttanut jo yli kaksitoistatuhatta doulaa. (DONA International 2017.)

Tampereen Napapiiri ry:n doulakoulutusta pitää Tiina Oksanen. Tiina on toiminut doulana vuodesta 2009 lähtien ja doulakouluttajana hän on aloittanut vuonna 2011. (Tampereen Doulapiiri n.d.) Hänen järjestämänsä koulutus on suunniteltu kansainvälisen doula –organisaation DONA:n suositusten pohjalta. Koulutus on kolme päiväinen ja sisältää neljä aihepiiriä. Aihepiirit ovat synnytys, doulan rooli ja doulana toimiminen sekä Tampereen yliopistollinen sairaala synnytyspaikkana. Aseptinen toiminta ja varotoimet infektioiden ehkäisyssä eivät tule esille doulakoulutuksessa. (Oksanen 2016d.)

Doulat syventävät tietojaan koulutuksessa synnytyksestä ja synnytyksen vaiheista. Koulutuksessa käydään läpi synnytyksen etenemistä, synnytyksen fysiologiaa ja hormoneja sekä kipua synnytyksessä. Lisäksi koulutuksen synnytysosiossa opitaan mielen ja kehon yhteydestä synnytyksen aikana. Synnytykseen liittyvän teorian jälkeen käsitellään doulan roolia tukihenkilönä ja doulatoimintaa Suomessa. Doulana toimiminen –osiossa käsitel-

lään synnytyksessä käytettäviä kivunlievitysmenetelmiä ja erilaisia asentoja synnytyksessä sekä miten ensisynnyttäjän ja uudelleen synnyttäjän tukeminen käytännössä eroavat toisistaan. Doulana toimimisessa käsitellään myös puolison huomioiminen ja mitä synnyttäjän tapaamisissa ennen synnytystä ja synnytyksen jälkeen tulisi ottaa esille. Koulutuksen lopuksi selvitetään synnytysten yleisimmät ongelmatilanteet ja mahdolliset toimenpiteen esimerkiksi, jos synnytys alkaa sairaalan ulkopuolella. Koulutuksessa käydään läpi doulan toimintaa myös sektiossa. Tampereen yliopistollisen sairaalan käytännöt käydään läpi synnyttämään saapuville sekä tukihenkilöille. (Oksanen 2016d.)

5 VAROTOIMET INFEKTIOIDEN EHKÄISYSSÄ

5.1 Aseptiikka ja aseptinen työskentely

Aseptiikalla tarkoitetaan työskentelytapaa, jolla pyritään estämään kudosten tai steriilin materiaalin kontaminaatio eli saastuminen mikrobeilla. Aseptisella toiminnalla on tarkoitus estää tartuntojen leviäminen työskentelemällä mahdollisimman puhtaasti. Jotta voi työskennellä aseptisesti oikein, on tiedettävä aseptiikan perustiedot ja –taidot sekä ymmärrettävä, miksi pitää toimia aseptisesti oikein. Aseptiseen työskentelyyn yhdistettynä hyvä henkilöhygienia, hyvä käsihygienia ja ympäristön sekä välineiden puhtaus auttavat estämään mikrobien pääsyn potilaaseen ja näin infektion synnyn. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 94–99.)

Usein mikrobit tarttuvat kosketustartuntana suoraan käsistä tai välillisesti asiakastyössä käytettävistä välineistä asiakkaaseen (Tiitinen & Terho 2014). Tärkein aseptinen toiminta asiakastyössä on oikea käsihygienia. Puhtauden ylläpitämiseksi tulee työskennellä aseptisen työjärjestyksen mukaan eli puhtaasta likaiseen. Aseptiikan toteutuminen voi vaarantua, mikäli toimintaa ei ole suunniteltu hyvin etukäteen ja esimerkiksi kesken toimenpiteen joudutaan hakemaan puuttuvia välineitä. Jokaisen asiakkaan kanssa toimiessa tulee käyttää tavanomaisia varotoimia, joita ovat oikea käsihygienia, tarvittavien suojainten käyttö ja aseptinen työjärjestys sekä pisto- ja viiltovahinkojen välttäminen. Aseptinen omatunto on keskeisin käsite aseptiikassa, joka tarkoittaa sitoutumista aseptisiin toimintatapoihin. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 94–99.)

5.2 Tavanomaiset varotoimet

Tavanomaisten varotoimien tarkoitus on estää mikrobien siirtyminen henkilöstä, välineestä tai ympäristöstä toiseen (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2016). Kuka tahansa voi olla tarttuvan taudin kantaja ja siksi kaikkien asiakkaiden kohdalla tulee noudattaa tavanomaisia varotoimia. Kaikkea eritettä kuten verta ja lapsivettä tulee pitää tartuntavaarallisenä. Varotoimissa keskeistä on noudattaa oikeaa käsihygieniaa ja oikeaa suojainten käyttöä. Lisäksi eritetahrat tulee pyyhkiä eritetahradesinfektio-ohjeen mukaisesti ja välineet tulee puhdistaa asiakkaiden välillä. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2016b.)

5.3 Henkilöhygienia

Henkilökohtainen hygienia on yksilön omasta puhtaudesta ja terveydestä huolehtimista. Hygieniasta huolehtimiseen kuuluu säännöllinen peseytyminen, ihon, kynsien ja suun hoito sekä vaatteiden puhtaus. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 105–106.) Hyvän hygienian ylläpitämiseksi doulan tulisi välttää korujen, kynsilakan ja rakennekynsien käyttöä synnytyssalissa (Vilponen 2017). Lian puhdistumisen lisäksi ihon peseminen parantaa iho- huokosten ja verenkierron toimintaa ja näin edistää ihon hyvää kuntoa. Ihoa ei kuitenkaan tule pestä liikaa, sillä liiallinen peseminen kuivattaa ihoa, josta voi seurata ihon halkeilua ja hilseilyä. Ihosta irtoaa normaalisti hilsettä noin kolmesta viiteentoista grammaan vuorokaudessa, mutta liiallinen ihon pesu vedellä lisää irtoavan hilseen määrää. Hilsettä irtoaa eniten juuri peseytymisen jälkeen, joten tästä syystä ei ole suositeltavaa käydä suihkussa juuri ennen puhtaaseen työhön menoa. Hilsehiukkaset ovat otollinen kasvu- ja kiinnitysalusta mikrobeille. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 105–106.)

Kuiva ja hilseilevä iho myös rikkoutuu helpommin ja iholle saattaa tulla haavaumia. Rikkiäinen iho on infektioportti mikrobeille. Liiallisen pesun välttämisen lisäksi kosteusvoiteiden käyttö vähentää ihon kuivumista. Hygienian hoidossa käytettävien tuotteiden suositellaan olevan mietotuoksuisia tai tuoksuttomia sillä voimakastuoksuiset tuotteet voivat aiheuttaa herkimmille ihmisille allergisia reaktioita. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 105.)

Sairaalatiloissa henkilökunnalla on käytössä työasut, jotka vaihdetaan päivittäin hyvän hygienian ylläpitämiseksi. Sairaala huolehtii henkilökunnalleen päivittäin puhtaan ja ehjän työvaatetuksen. Lisäksi sairaalassa on käytettävissä kertakäyttöisiä suojavaatteita ja suojatakkeja, joita käytetään tarvittaessa. Rautava-Nurmen ym. (2015, 106) mukaan myös pitkään osastolla vierailevien ja hoitotyöhön osallistuvien on hyvä käyttää suojavaatetusta. Mertsolan ja Alasen (2010, 335) mukaan esimerkiksi synnytyssalissa olevan vierailijan, joka on lähikontaktissa synnyttäjän kanssa, tulee pukeutua suojavaatteisiin tai suojatakkiin, joka peittää alla olevat omat vaatteet. Käytäntö synnytyssalissa toimivan tukihenkilön suojavaatetuksesta kuitenkin vaihtelee ja esimerkiksi Tampereen yliopistolisessa sairaalassa tukihenkilö ei tarvitse suojavaatteita synnytyssalissa. Doulan tulee varmistaa käytäntö sairaalan henkilökunnalta. (Vilponen 2017.)

Sairaalasta saatavat, kertakäyttöiset suojavaatteet puetaan vasta sairaalassa ja ne riisutaan ennen sairaalasta poistumista. Suojavaateetus tulee vaihtaa uuteen, mikäli se likaantuu verrellä tai eritteillä. Ennen ja jälkeen suojavaatteisiin ja suojuksiin pukeutumista kädet tulee desinfioida. Lisäksi hiukset tulee pitää kiinni ja hiusten sekä hiuspohjan koskettelua tulee välttää mikrobien leviämisen estämiseksi. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 105–106.)

Infektioiden leviämisen ja tarttumisen kannalta kenkäsuojuksien käyttö ei ole tarpeellista. On osoitettu, että infektiot eivät leviä kenkien välityksellä. Yleensä kengänsuojuksista koituu enemmän haittaa, koska käsiendesinfektio usein jää huomioimatta kengänsuojuksia laittaessa ja poistaessa. Kengät tulee kuitenkin pestä tai pyyhkiä säännöllisesti. Mikäli kengät likaantuvat verellä tai eritteillä, ne puhdistetaan välittömästi. (Routamaa & Ratia 2010, 163.) Doulan on hyvä tuoda sairaalaan erilliset sisäkengät ja mikäli niihin tulee roiskeita, henkilökunnalta voi pyytää kenkienpuhdistukseen sopivia puhdistusliinoja. Ulkovaatteet ja omat kassit on jätettävä synnytyssalin ulkopuolelle vaatteiden ja tavaroiden säilytykseen tarkoitettuihin tiloihin. (Vilponen 2017).

5.4 Käsihygienia

Hyvä käsihygienia on puhtaan työskentelyn ja infektioiden ehkäisyn perusta. Oikein toteutettuna käsihygieniasta huolehtiminen estää mikrobien leviämisen ympäristöstä ja ihmisestä toiseen. Käsien ihossa on pysyviä mikrobeja eli niin kutsuttu normaalifloora ja väliaikaisia mikrobeja. Mikrobien määrä käsien pinnalla vaihtelee niin, että eniten mikrobeja on kämmenissä ja sormenpäissä sekä kynsivallien alueella. Väliaikaisia mikrobeja kertyy käsiin, kun kosketetaan toista henkilöä, eritteitä ja hoitoympäristöä sekä kosketuspintoja esimerkiksi hoitotarvikkeita. Kosketuksen jälkeen mikrobit voivat elää käsien iholla useita tunteja, joten kädet on tärkeä desinfioida mikrobien leviämisen ja kontaminaation ehkäisemiseksi. (Syrjälä & Teirilä 2010, 165–167.)

Käsihygieniaan kuuluu käsien pesu vedellä ja saippualla sekä riittävä ja huolellinen käsi-desinfektio (Syrjälä & Teirilä 2010, 165–167). Pesun ja desinfektion lisäksi hyvään käsihygieniaan kuuluu käsien ihon kunnosta huolehtiminen. Ihon haavat voivat toimia kasvualustoina mikrobeille, josta tartunta voi aiheutua. Käsien välityksellä tapahtuvien kosketustartuntojen ehkäisemiseksi on suositeltavaa olla käyttämättä koruja, sormuksia ja

rakennekynsiä tai kynsilakkaa. Pitkien kynsien ja sormuksien alle sekä kynsilakan lohkeamakohtiin pesiytyy helposti mikrobeja, jotka eivät peseydy pois edes käsienvpesussa ja käsidesinfektiossa. (Syrjälä & Teirilä 2010, 174–175.)

5.4.1 Käsienvpesu

Käsienvpesun tarkoitus on puhdistaa käsistä lika ja eritteet sekä vähentää mikrobien ja itiöiden määrää (Syrjälä & Teirilä 2010, 167). Käsienvpesu poistaa käsien ihon pinnalta väliaikaisesta mikrobifloorasta korkeintaan puolet, joten on tärkeää lisäksi desinfektoida kädet aina käsienvpesun jälkeen. Kädet tulee pestä aina kun kädet ovat näkyvästi likaiset, käsillä on kosketettu eritteisiin, wc:ssä käynnin jälkeen ja ennen ruokailua. (Syrjälä & Teirilä 2010, 167.)

Kädet kostutetaan haalealla vedellä ja käsiin otetaan nestemäistä saippuaa. (Syrjälä & Teirilä 2010, 167.) Käsiä pestään WHO:n (2009, 156) käsihygienian suosituksen mukaan noin neljästäkymmenestä kuuteenkymmeneen sekuntiin. Suosituksen mukaan kädet pestään seuraavalla tavalla: kämmeniä hierotaan toisiaan vasten, sormien välit pestään hieromalla käsien selkäpuolelta vuorotellen molemmat kädet. Tämän jälkeen kämmenet laitetaan vastakkain ja sormet lomittain pestään sormien välit kämmenten puolelta. Seuraavaksi sormenpäät pestään sormet koukistettuna vastakkain. Peukalot pestään vuorotellen, hieroen peukaloa pyörivin liikkein. Sormenpäät pestään hieroen sormenpäitä pyörivin liikkein vastakkaisen käden kämmenessä. Huolellisen pesun jälkeen kädet huuhdellaan juoksevan veden alla ja kädet kuivataan kertakäyttöiseen pyyhkeeseen, jonka avulla vessihana suljetaan. Käsien perusteellinen kuivaus kertakäyttöiseen pyyhkeeseen on tärkeää, sillä kosteisiin käsiin on todettu jäävän enemmän mikrobeja kuin kuiviin käsiin. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 100.)

Doulan tulee pestä kädet saapuessaan sairaalaan ja aina kun käsissä on näkyvää likaa. Mikäli synnyttäjällä on *Clostridium difficile*- tai norovirus, tulee kädet pestä aina synnyttäjään koskemisen jälkeen sekä synnytyssalista poistuttaessa yleisiin tiloihin. Käsienvpesun jälkeen kädet tulee aina kuivata hyvin ja sen jälkeen desinfioida. (Vilponen 2017.)

5.4.2 Käsideseinfektio

Käsideseinfektion tarkoitus on poistaa ympäristön koskettelusta käsiin tulleet mikrobit. Käsien desinfiointi pysäyttää mikrobien leviämisen ja estää tartuntojen syntymisen. Suomessa yleisimmin käytettävien käsihuuhteiden vaikuttavana aineena on 80% etanoli. Etanoli tappaa bakteerit haihtumisen aikana, eli mikrobien valkuaisaineiden rakenne muuttuu eikä mikrobit pysty aiheuttamaan tartuntaa. (Syrjälä & Teirilä 2010, 167–168.)

Sairaalaympäristössä käsihuuhteen käyttö on huomattavasti yleisempää kuin käsienpesu. Käsihuhdetta on paremmin saatavilla kuin käsienpesualtaita ja käsihuuhteenkäyttö on nopeampi tapa puhdistaa kädet. Lisäksi käsihuhde on hellävaraisempi iholle kuin kuivattava saippuapesu sen sisältämän glyserolin ansiosta. (Syrjälä & Teirilä 2010, 170.) Käsihuuhteen käytön lisäksi kädet tulee pestä vedellä ja saippualla aina kun käsissä on näkyvää likaa sekä wc-käynnin jälkeen. Pelkkä käsihuhde ei tehoa *Clostridium difficile*- ja norovirusinfektioiden itiöihin, joten myös näissä tapauksissa saippuapesu ennen käsihuuhteen käyttöä on oikea tapa estää infektioiden leviäminen. (Anttila 2014, 1754.) Runsas käsihuuhteen käyttö päivän aikana voi jättää käsiin glyserolikerrostuman, joka on hyvä pestä vedellä (Rautava-Nurmi ym. 2015, 99).

Käsihuhdetta tulee käyttää aina osastolle saapuessa tai potilashuoneeseen mennessä sekä potilashuoneesta lähtiessä. Kädet desinfoidaan myös aina käsien saippuapesun jälkeen sekä ennen suojakäsineiden pukemista ja sen jälkeen, kun suojakäsineet on riisuttu. Lisäksi käsihuhdetta tulee käyttää ennen asiakkaan koskettamista sekä asiakaskontaktin jälkeen. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 101.) Jos synnyttäjää käyttää ammetta ja doula on kosketuksissa ammeveden kanssa, doulan tulee desinfoida kädet ennen koskettamista ammeveteen sekä pestä saippualla ja desinfoida kädet ammeveden kosketuksen jälkeen (Vilponen 2017).

Käsideseinfektio tulee tehdä oikein, jotta tulos olisi mahdollisimman tehokas infektioiden torjumisen kannalta. Käsihuhdetta annostellaan käsiin kolmesta viiteen millilitraan, mikä vastaa noin kahdesta kolmeen painallusta käsihuhdetta. Käsihuhde hierotaan aina kuiviin käsiin. Käsihuhdetta hierotaan kahdestakymmenestä kolmeenkymmeneen sekuntiin käyden läpi sormenpäät, kynsien alukset, kämmennet ja kämmenselät sekä sormien välit ja peukalot. Käsien hierontaa jatketaan niin kauan, kunnes käsihuhde on täysin haihtunut ja kädet ovat kuivat. (Kurvinen & Terho 2013.)

5.4.3 Suojakäsineet

Suojakäsineiden tarkoitus on estää tartuntojen leviäminen ihmisestä toiseen sekä pienentää riskiä kontaminoida kädet eritteillä, verellä ja mikrobeilla. Suojakäsineet suojaavat käsien ihoa myös erilaisilta ihoa ärsyttäviltä aineilta. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2016a.)

Suojakäsineitä on saatavilla eri materiaaleista valmistettuna. Yleisimmät materiaalit ovat lateksi, nitrili ja vinyyli. (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ky. 2014.) Materiaalin valinnassa tulee ottaa huomioon oma sekä asiakkaan mahdollinen allergia esimerkiksi lateksille. Suojakäsineitä on eri kokoisia. On tärkeää valita sopivan kokoiset suojakäsineet, jotta käsineet pysyvät kädessä eivätkä ne haittaa toimimista. (Työterveyslaitos 2016.)

Suojakäsineitä käytetään silloin kun ollaan kosketuksissa eritteiden kanssa, kosketetaan limakalvoja tai asiakkaalla on kosketuseristystä vaativa tarttuva tauti tai ollaan kosketuksissa rikkiinäisen ihon kanssa. Käsineet tulee myös vaihtaa aina kun siirrytään likaiselta alueelta puhtaammalle alueelle. Kertakäyttöisiä suojakäsineitä ei tule koskaan pestä tai desinfioida. Ennen suojakäsineiden pukemista kädet desinfioidaan käsihuuhteella, sillä suojakäsineissä voi olla mikroskooppisen pieniä reikiä. Likaiset käsineet riisutaan kontaminoimatta omia käsiä käsineiden ulkopinnalla. Kädet tulee desinfioida heti suojakäsineiden riisumisen jälkeen koska kädet voivat helposti kontaminoitua käsineitä riisuttaessa. Suojakäsineet riisutaan heti kun niitä ei enää tarvita, jotta suojakäsineillä ei kosketella ympäristöä ja levitetä mikrobeja tai eritteitä. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2016a.) On tärkeä muistaa, että suojakäsineet eivät korvaa hyvää käsihygieniää (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ky. 2014).

Jos doula haluaa käyttää suojakäsineitä esimerkiksi vaihtaessaan kuivia liinoja synnyttäjän sänkyyn, niin hänen tulee tietää, kuinka käsineet puetaan oikeaoppisesti. Doulan ei pidä itse ottaa käsineitä vaan synnytyssalin hoitohenkilökunta antaa ne pyydettyä. Näin välttyään kaappien ja käsinelaatikoiden kontaminaatiolta ja synnytyksessä käytettävät käsineet ja välineet pysyvät puhtaina. (Vilponen 2017.)

5.5 Välineiden puhdistus ja desinfektio

Puhdistamisen tarkoitus on poistaa lika ja pöly käytettävistä välineistä. Puhdistaminen poistaa lian lisäksi suuren osan mikrobeista eivätkä mikrobit kykene lisääntymään puhdistetuilla ja kuivilla pinnoilla. Puhdistusmenetelmiä ovat pintojen pyyhintä ja välineiden pesu vedellä ja yleispesuaineella. Pelkkä puhdistaminen ei kuitenkaan poista mikrobeja ja bakteereita yhtä tehokkaasti kuin desinfektio. Desinfektio menetelmiä ovat desinfiointi lämmön avulla esimerkiksi keittämällä ja kemiallisesti desinfektioaineilla esimerkiksi valmiiksi kostutetuilla desinfektiopyyhkeillä. (Karhumäki ym. 2016, 76.) Puhdistuksella ja desinfektioilla pidetään huolta siitä, että käytetyt välineet eivät aiheuta välineiden käyttäjälle infektioriskiä (Ratia, Vuento & Laitinen 2010, 510–511).

Synnytyksessä lääkkeettömänä kivunlievitys menetelmänä voidaan käyttää erilaisia välineitä kuten lämpötyynyä, TENS-laitetta ja Gua-Sha –kappa sekä kylmiä pyyhkeitä (Aittasalo 2014; Aflatuni & Lettojärvi 2012). Doulauksessa käytettävät erilaiset välineet puhdistetaan jokaisen asiakkaan välillä. Esimerkiksi TENS-laite ja sen johdot tulee pyyhkiä desinfektiopyyhkeillä jokaisen käyttäjän välillä ja pyyhkeiden sekä välineiden kuljetukseen käytettävä doulakassi pestään jokaisen asiakkaan jälkeen. (Seppänen 2016.)

Eritetahrat levittävät tehokkaasti tartuntoja ja siksi ne tulee puhdistaa mahdollisimman nopeasti (Karhumäki ym. 2016, 86). Eritetahra tarkoittaa pinnalle tippunutta eritettä esimerkiksi verta, oksennusta tai lapsivettä. Eritetahra desinfioidaan suojakäsineet kädessä pyyhkimällä suurin osa eritetahraa kuivaan paperipyyhkeeseen, jonka jälkeen pyyhitään eritetahra desinfektioaineella ja paperipyyhkeellä. (Hirvonen, Karhumäki & Tuominen 2008, 113.)

6 HYVÄ OPASMATERIAALI

6.1 Oppaan sisältö

Oppaan sisältö tulee olla selkeä ja ymmärrettävä sekä oppaassa tulee käydä ilmi oppaan tarkoitus ja kohderyhmä, jolle se on tehty. Sisällön tulee olla käytännöllistä ja konkreettiset esimerkit helpottavat käsiteltävän asian ymmärtämistä ja toteuttamista. Tiedon tulee olla ajantasaista ja tekstin tarkoin rajattua, ettei tietoa ole liikaa ja lukijan mielenkiinto oppaaseen säilyy. (Kyngäs ym. 2007, 124–126.)

Oppaassa on tärkeää ilmaista tieto täsmällisesti ja tiiviisti. Tärkeintä oppaassa on saada aiheen tärkeimmät asiat esille. Tekstin sisältö tulee olla yksiselitteinen, jotta vältytään väärinkäsityksiltä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 25.) Lohtajan ja Kaihovirta-Rapon (2007, 84–85) mukaan tekstin yksinkertaisuus ja kielen sujuvuus sekä oikea kielioppi helpottavat lukijaa sisäistämään oppaan sisällön. Kun teksti on kirjoitettu niin, että siinä käy lukijalle ilmi miksi ja mitä hänen tulee tehdä, niin silloin lukijan ei tarvitse päättellä itse asioita ja väärinymmärryksen mahdollisuus pienenee (Lohtaja & Kaihovirta-Rapo 2007, 84–85).

Hyvän oppaan sisältö etenee loogisesti. Tekstissä ei hypitä aiheesta toiseen vaan teksti etenee järjestyksessä luontevasti. Oppaan kirjoittaja esittää asiat niin, että lukija pystyy seuraamaan tekstiä tarinan tavoin. Sisällön voi laatia aikajärjestyksessä, tärkeysjärjestyksessä tai aihepiireittäin. Oppaan esitystavan ja sanaston laatimisessa on huomioitava kelle opas kirjoitetaan. Oppaan sisältö voi jäädä ymmärtämättä, jos oppaassa on käytetty pitkiä ja hankalia lauserakenteita tai asioita ei ole esitetty yleiskielellä vaan on käytetty esimerkiksi lääketieteen termejä. (Hyvärinen 2005, 1769–1770.)

Otsikoinnin tarkoituksena on selkeyttää oppaan sisältöä. Pääotsikon tarkoitus on kertoa mistä koko oppaassa on kyse. Väliotsikot kertovat enemmän tekstin sisällöstä. Ne ovat toteavia ja voivat sisältää vain yhden sanan. Väliotsikoiden avulla lukijan on helppo löytää tekstistä haluamansa asia. Tulee kuitenkin huomioida väliotsikoiden määrä, ettei niitä ole liikaa ja opas pysy selkeänä ja ytimekkäänä. (Hyvärinen 2005, 1770.)

Tekstin sisällöstä saadaan ymmärrettävää ja luettavaa kun kiinnitetään huomiota sanavalintoihin ja lauseiden pituuteen. Lauseiden tulisi olla lyhyitä, sisältäen viidestä kymmeneen sanaa. Teksti pitää jakaa kappaleisiin pääasioiden mukaan ja teksti tulee asetella paperille väljästi. Kun teksti on loogisesti etenevää, lukijan on helppo pysyä aiheessa mukana. Oppaassa tuodaan lukijalle paljon uutta tietoa ja siksi on huomioitava myös, miten tieto lukijalle annetaan. Lukijan on helpompi ymmärtää ja sisäistää uusia asioita, kun niitä tuodaan tekstissä esiin vähitellen. Yksi uusi asia tulisi kertoa yhdessä lauseessa. (Lohtaja & Kaihovirta-Rapo 2007, 78–81.)

6.2 Oppaan ulkoasu

Tekstin sisältö ja luotettavuus vaikuttavat lukijan mielenkiintoon opasta kohtaan. Oppaan ulkoasu ratkaisee sen, tarttuuko lukija oppaaseen. Oppaan ulkoasun muotoilulla voidaan vaikuttaa oppaan hahmotettavuuteen. Siisti ulkoasu helpottaa tekstin hahmottamista ja sisäistämistä. Kirjasimen valinnassa tulee huomioida riittävän suuri kirjasinkoko ja selkeä kirjasintyyppi, jotta oppaan lukeminen olisi vaivatonta. (Kyngäs ym. 2007, 126–127.)

Kun tekstissä käytetään tehostuksia ja aiheet otsikoidaan, oppaan ymmärrettävyys parane. Tehostuksina ja korostuksina voidaan käyttää esimerkiksi erilaisia kirjasinfontteja ja värejä. Tekstin lihavointi on selkein tapa korostaa pääkohtia tekstissä. Isojen kirjainten tai kursivoinnin käyttöä ei pitäisi käyttää lainkaan tekstissä vaan vain harkitusti otsikoissa. Hyvin laaditusta oppaasta pystyy pelkällä silmäilyllä poimimaan keskeisen sisällön. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001.)

Kirjallisen osuuden lisäksi tietoa on hyvä antaa myös kuvien ja taulukoiden avulla. Niiden valinnassa pitää huomioida, että ne ovat tarkkoja, helposti ymmärrettäviä ja että ne lisäävät lukijan mielenkiintoa. (Kyngäs ym. 2007, 126–127.) Kuvien käyttö oppaassa tulee olla perusteltua eikä kuvan tarkoitus ole olla vain tekstin koristeena. (Jussila, Ojanen & Tuominen 2006, 102.) Kuvien avulla kirjallisen sisällön ymmärrettävyyttä voidaan lisätä. Oppaaseen valittavien kuvien tulee olla tarkkoja ja helposti ymmärrettäviä. Tekstin tärkeitä kohtia voidaan painottaa esimerkiksi alleviivauksella. Hyvän oppaan laatimisessa tulee huomioida myös oppaassa käytettävät värit, tekstin sekä kuvien koko. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

7 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö tehdään toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu teoriaosuudesta ja tuotoksesta, joka tehdään teoriaosuuden pohjalta. Toteutustapa toiminnallisessa opinnäytetyössä voi olla esimerkiksi kirja, opas tai kotisivut. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on ohjata ja opastaa käytännön toimintaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Tässä opinnäytetyössä tehdään opas, jonka tavoitteena on antaa lisää tietoa ja ymmärrystä doulille infektioiden leviämistä ehkäisevistä varotoimista doulatoinnassa. Opas tehdään sähköiseen muotoon ja se on myös mahdollista tulostaa.

Toiminnallisen opinnäytetyön teoriaosuudesta selviää lukijalle miksi opinnäytetyö on tehty, miten se on tehty ja minkälainen prosessi opinnäytetyön kirjoittaminen on ollut sekä minkälaisiin johtopäätöksiin työssä on päädytty. Teoriaosuuden lisäksi toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu myös tuotos, joka useimmiten on kirjallisessa muodossa. Tuotoksen kirjoittamisessa tulee huomioida, että sen teksti tulee olla suunnattu kohderyhmälle. Siksi tuotoksen teksti poikkeaa tyyliltään tutkimusviestinnän keinoin kirjoitetusta teoriaosuudesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.)

Hyvin kirjoitettu teoriaosuus on yhtenäinen ja johdonmukainen. Tällöin lukijan on helppoa ja mielekästä siirtyä lukemaan tuotoksen lisäksi myös opinnäytetyön itse teoriaosuutta. Laadukkaan teoriaosuuden laatiminen vaatii aikaa ja se syntyy vaiheittain. Opinnäytetyö osoittaa opinnäytetyön kirjoittajan ammatillista kehittymistä ja kypsyyttä sekä työ antaa lisää tietoa ja uusia näkökulmia aiheesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 66–67.)

7.2 Prosessi

Opinnäytetyön teoriaosuuden pohjalta teimme oppaan Tampereen Napapiiri ry:n Doulapiiirin doulien käyttöön ja uusien doulien koulutusmateriaaliksi. Opinnäytetyön prosessi käynnistyi keväällä 2016 kun otimme yhteyttä Napapiirin Doulapiiiri ry:n yhteyshenkilöön ja kysyimme olisiko Doulapiiiri kiinnostunut saamaan lisätietoa doulan aseptisestä

toiminnasta. Työelämäpalaverissa sovimme, että menemme Doulapiiirin doulailtaan kuulemaan doulien toiveita ja tarpeita liittyen heidän työskentelyynsä. Doulailta oli maaliskuussa 2016 Tampereella, jossa esittäydyimme ja kerroimme tulevasta opinnäytetyöstä ja siihen liittyvästä oppaasta. Doulat saivat kirjoittaa paperille omia toiveitaan liittyen oppaan sisältöön. Keräsimme toiveet ja laadimme niiden pohjalta suunnitelman oppaan ja opinnäytetyön sisällöstä. Ideaseminaarissa esittelimme opinnäytetyön teoriaosuuden viitekehysten.

Työelämäpalaverin ja ideaseminaarin jälkeen keräsimme tuoreita, luotettavia ja kansainvälisiä lähteitä sekä aloimme kirjoittaa suunnitelmaa. Suunnitelma tuli opinnäytetyön lupahakemuksen liitteeksi ja se hyväksyttiin Tampereen ammattikorkeakoulussa ja Tampereen Napapiiri ry:ssä. Lupahakemuksen hyväksymisen jälkeen opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittaminen alkoi.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys sisälsi prosessin alkuvaiheessa myös tartuntataudit. Opinnäytetyön edetessä tartuntataudit rajattiin työn ulkopuolelle koska doulan asiakas ei ole velvollinen kertomaan mahdollisista tarttuvista taudeistaan doulalle. Halusimme selvittää tarkasti keskeisimmät varotoimet infektioiden ehkäisyssä ja tehdä oppaasta mahdollisimman käytännönläheisen ja selkeän. Kirjoitimme teoriaosuutta aina yhdessä, jotta teksti on yhtenevää ja etenee loogisesti. Teoriaosuus valmistui helmikuussa 2017.

Opas kirjoitettiin opinnäytetyön teoriaosuuden pohjalta. Otimme itse kuvat oppaaseen ja valitsimme taustaväriksi saman värin mitä olemme käyttäneet opinnäytetyön teoriaosuudessa. Oppaan tekstissä emme ole käyttäneet lääketieteellisiä termejä ja pyrimme kirjoittamaan mahdollisimman selkeästi niin, ettei oppaan sisältö olisi monitulkintainen. Päätimme kirjoittaa oppaan aikajärjestyksessä niin, että se alkaa siitä, kun doula lähtee kotoa ja loppuu siihen, kun doula saapuu synnytysairaalaan takaisin kotiin. Opas on opinnäytetyön liitteenä.

8 POHDINTA

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen koko prosessin aikana noudatetaan tutkimusetiikkaa. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Tutkija noudattaa tiedonhankintaan ja julkistamiseen liittyviä tutkimuseettisiä periaatteita, jotka tiedeyhteisö on hyväksynyt. (Vilkkä 2015, 41.) Tutkimustyön kaikissa vaiheissa on oltava rehellinen ja vilpittömästä sekä noudattaa yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä. Toisten tekstiä tai omia tutkimuksia ei saa plagioida ja tutkimustuloksia ei yleistetä kritiikittömästi. Tutkimuksen raportointi ei saa olla harhaanjohtava ja tutkijan on kerrottava myös puutteet tutkimuksesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 25–27.)

Opinnäytetyössä olemme koko prosessin ajan pyrkineet toimimaan rehellisesti ja vilpittömästi noudattaen tutkimusetiikkaa. Olemme harkiten valinneet luotettavia ja monipuolisia lähteitä. Valtaosa käyttämistämme lähteistä on suomenkielisiä ja ajankohtaisia. Olemme olleet lähdekriittisiä ja olemme huomioineet lähteitä valitessamme kirjoittajan taustat ja lähteen riippumattomuuden sekä aitouden. Opinnäytetyössämme olemme käyttäneet monipuolisia lähteitä, myös kansainvälisiä tutkimuksia. Suurin osa lähteistä on alle kymmenen vuotta vanhoja, mutta olemme joutuneet käyttämään myös joitakin sitä vanhempia lähteitä. Tämä johtuu siitä, että hyvään opasmateriaaliin liittyvää tietoa ei ollut saatavilla tuoreempaa. Teimme myös poikkeuksen selvittäessämme tietoa doulist ja käytimme kahta eri tutkimusta, jotka olivat yli kymmenen vuotta vanhoja. Oppaan kannessa olevaan kuvan olemme itse ottaneet ja olemme pyytäneet luvan kuvassa olevilta henkilöiltä kuvan julkaisemiseen. Myös oppaassa olevat käsienspesukuvat olemme itse ottaneet.

Tieteellinen tutkimus sisältää asetettuja vaatimuksia, joiden mukaan tieteellistä tutkimusta seurataan. Tutkimuskohteen on oltava täsmällinen ja lukijan tunnistettavissa. Tutkimuksen on tuotettava uutta asiaa mitä ei ole aiemmin sanottu. Lisäksi tutkimuksen tulee olla hyödyllinen muille. Tutkimuksessa tulee olla myös riittävästi perusteita julkiselle keskustelulle. Vaatimukseen kuuluu myös kartoittaa samaan aiheeseen liittyviä aiempia tutkimuksia ja hyödyntää aiempia teoreettisia viitekehyksiä. (Vilkkä 2015, 31.) Opinnäytetyössämme teimme oppaan Tampereen Napapiiri ry:n Doulapiirin doulille aseptisesta

toiminnasta ja infektioiden ehkäisystä. Opas on tuottanut doulille uutta asiaa ja lisännyt doulatoimintaan hyödyllistä tietoa. Opinnäytetyön aikana olemme kartoittaneet aiempia tutkimuksia doulist, aseptiikasta ja varotoimista infektioiden ehkäisyssä sekä hyvästä opasmateriaalista.

8.2 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön tuotoksena oli tarkoitus suunnitella ja laatia opas, jonka avulla doulat saavat selkeät ohjeet, kuinka noudattaa aseptiikkaa ja toimia ehkäisten infektioiden leviämistä. Opinnäytetyön teoriaosuudessa tehtävänä oli selvittää doulan roolia tukihenkilönä sekä mitä tämänhetkinen doulakoulutus sisältää. Lisäksi teoriaosuuden tehtävänä oli kuvata aseptiikan merkitystä ja kertoa varotoimista infektioiden ehkäisyssä sekä vastata kysymykseen millaista on hyvä opasmateriaali.

Oppaasta oli tarkoitus tehdä selkeä ja yksinkertainen, josta doula löytää nopeasti ja helposti etsimänsä tiedon. Oppaan laatimisessa oli haasteellista saada oppaan ulkoasu vastaamaan sitä mielikuvaa, jonka olimme oppaasta ennen sen laatimista muodostaneet. Oppaan asiasisältö oli helppo laatia opinnäytetyön teoriaosuuden pohjalta, mutta osaamisemme ei riittänyt oppaan laatimista taittavaksi vihoksi. Onnistuimme mielestämme oppaan sisällön laatimisessa hyvin ja oppaasta tuli mielenkiintoinen sekä informatiivinen.

Opinnäytetyötä tehdessä opimme paljon uutta doulatoiminnasta ja doulien saamasta koulutuksesta. Lisäksi aseptiikkaosaaminen ja infektioiden ehkäisy varotoimia noudattaen ovat tärkeä osa sairaanhoitajan päivittäistä työtä jokaisen potilaan kohdalla. Tästä saimme paljon hyvää kertausta opinnäytetyötämme tehdessä.

Kehittämisehdotuksena oppaan voisi kääntää myös englannin kielelle, jotta opas palvelisi myös muun kuin suomenkielisiä doulia. Oppaan lisäksi doulille voisi myös tarjota mahdollisuutta luentoon, jossa hygienia-asioita käsiteltäisiin. Näin doulilla olisi mahdollista kysyä epäselviä tai mieltä askarruttavia asioita luennoitsijalta, mikäli oppaasta ei ole löytynyt vastausta.

LÄHTEET

Aflatuni, H-M. & Lettojärvi, E. 2012. Minä synnytän! Opasvihko luonnonmukaisista synnytyksen apukeinoista. Tyttöjen talo. Luettu 16.11.2016. http://www.tyttojen-talo.fi/sites/tt.molentum.com/files/mina_synnytansuljettu_nettiin.pdf

Aitasalo, M. 2014. Synnytyskivun hoitokeinot – Lääkkeetön kivunlievitys. Väestöliitto. Luettu 16.11.2016. <https://www.perheaikaa.fi/jutut/lapsi-tulossa/synnytys/synnytyskivun-hoitokeinot-laakkeeton-kivunlievitys/>

Amram, N., Klein, M., Mok H., Simkin, P., Lindstrom K & Grant J. 2014. How Birth Doulas Help Clients Adapt to Changes in Circumstances, Clinical Care and Client Preferences During Labor. The Journal of Perinatal Education. Volume 23, Number 2.

Anttila, V-P. 2014. Käsihygieniä – Potilasturvallisuutta Semmelweisistä tähän päivään. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Luettu 31.10.2016. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11823.pdf>

Chiu, J-Y., Gau, M-L., Kuo, S-Y., Chang, Y-H., Kuo, S-C & Tu, H-C. 2010. Effects of Gua-Sha Therapy on Breast Engorgement: A Randomized Controlled Trial. Journal of Nursing Research. Vol 18, Nro 1. Luettu 14.12.2016. http://journals.lww.com/jnr-twna/Abstract/2010/03000/Effects_of_Gua-Sha_Therapy_on_Breast_Engorgement_.3.aspx

DONA International. 2017. About DONA International. Luettu 15.2.2017. <https://www.dona.org/the-dona-advantage/about/>

Doulakka. Doulakoulutus. Luettu 13.1.2017. <http://www.doulakka.fi/index.php/doula-koulutus-2>

Ensi- ja turvakotien liitto. 2016. Doula. Luettu 8.7.2016. <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/tyomuodot/ensikodit-ja-muu-vauvaperhety/doula/>

Gruber, K., Cupito, S. & Dobson C. 2013. Impact of doula on healthy birth outcomes. The Journal of Perinatal Education 22 (1). Luettu 7.7.2016. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3647727/pdf/JPE22-1_PTR_A10_049-058.pdf

Hirsjärvi, s., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirvonen, K., Karhumäki, T. & Tuominen, E. 2008. Välinehuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Horobiz, R. Doulan ammatti ja mitä erityistä doulan ammatissa on. Amanut haleida – lehti. Luettu 02.06.2016. www.leida.co.il

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Luettu 18.2.2017. <http://www.ebm-guidelines.com/xmdia/duo/duo95167.pdf>

- Jussila, R., Ojanen, E. & Tuominen, T. 2006. Tieto kirjaksi. Helsinki: Kansanvalistus-seura.
- Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ky. 2014. Suojakäsineiden käyttö potilashoidossa. Luettu 7.11.2016. <http://www.khshp.fi/img/file.php?id=106>
- Karhumäki, E., Jonsson, A. & Saros, M. 2016. Mikrobit hoitotyön haasteena. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Kenhnell, J. DONA International Founders: Mothering the Mother. Luettu 8.7.2016. <http://www.dona.org/aboutus/founders.php>
- Klaus, M., Kennell, J. & Klaus, P. 2012. The Doula Book. Boston: Da Capo Press.
- Koumouitzes-Douvia, J. & Carr, C. 2006. Women's perceptions of their doula support. The Journal of Perinatal Education 15 (4). Luettu 7.7.2016. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1804309/pdf/JPE150034.pdf>
- Kurvinen, T. & Terho, K. 2013. Käsihygienia. Anestesianhoitotyön käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 31.10.2016. www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=aseptiikka
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Lohtaja, S. & Kaihovirta-Rapo, M. 2007. Tehoa työelämän viestintään. Helsinki: WSOYpro.
- Lundgren, I. 2010. Swedish women's experiences of doula support during childbirth. Midwifery 26(2). Luettu 7.7.2016. http://ac.els-cdn.com/S0266613808000533/1-s2.0-S0266613808000533-main.pdf?_tid=9323ef94-442a-11e6-b6e3-00000aacb362&acdnat=1467886213_929c9b51c864c799fe3d1c307ecd473e
- Mertsola, J. & Alanen, A. 2010. Synnytyksen aikaiset ja vastasyntyneen infektiot. Teoksessa Anttila, V.-J., Hellsten, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä H. & Vuorento, R. 2010. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Oksanen, T. 2011a. Doula osana synnytystiimiä. Kätilö-lehti. 1/2011.
- Oksanen, T. 2011b. Doulakoulutus-materiaali. Napapiirin Doulapiiri ry.
- Oksanen, T. Doula ja doulakouluttaja. 2016c. Haastattelu 3.8.2016. Tampere.
- Oksanen, T. Doula ja doulakouluttaja. 2016d. Haastattelu 23.10.2016. Tampere.
- Papagni, K. & Buckner, E. 2006. Doula support and attitudes of intrapartum nurses: A qualitative study from the patient's perspective. The Journal of Perinatal Education 15(1). Luettu 8.7.2016. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1595283/pdf/JPE150011.pdf>
- Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystieteen edistämisen keskus.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2016. Tavanomaiset varotoimet. Päivitetty 13.6.2016. Luettu 15.2.2017. [http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioohjeet/Eristysohjeet/Tavanomaiset_varotoimet\(49522\)](http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioohjeet/Eristysohjeet/Tavanomaiset_varotoimet(49522))

Ratia, M., Vuento, R. & Laitinen, K. 2010. Puhdistuksen, desinfektion ja steriloinnin tavoitteet ja tarve. Teoksessa Anttila, V-J., Hellsten, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä H. & Vuorento, R. 2010. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorine, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Routamaa, M. & Ratia, M. 2010. Työ- ja suojavaatetus sekä suojaimet. Teoksessa Anttila, V-J., Hellsten, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä H. & Vuorento, R. 2010. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Scott, K., Klaus, P. & Klaus, M. 1999. The Obstetrical and Postpartum Benefits of Continuous Support during Childbirth. *Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine*. 8 (10).

Seppänen, S. Vauvantai kätilöpalvelun kätilö ja doula. 2016. Haastattelu 23.10.2016. Tampere.

Suomen Doulat ry. Mikä doula on? Luettu 2.6.2016. <http://suomendoulat.fi>

Suomen Kätilöliitto. 2012. Kätilöliiton lausunto doulakoulutuksen sisällöstä. Luettu 13.1.2017. <http://www.doulakka.fi/index.php/doulakoulutus-2/41-doulakoulutuksen-sisalto>

Syrjälä, H. & Teirilä, I. 2010. Käsihygieniä. Teoksessa Anttila, V-J., Hellsten, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä H. & Vuorento, R. 2010. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Tampereen Doulapiiri. n.d. Doulat. Luettu 15.2.2017. <http://doulapiiri.blogspot.fi/p/doulat.html>

Tiitinen, T. & Terho, K. 2014. Käsihygieniä infektioiden torjunnassa. Sairaanhoitajan käsikirja. Luettu 13.7.2016. http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=k%C3%A4sihygieniä

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Työterveyslaitos. 2016. Suojakäsineet. Luettu 7.11.2016. http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus_ja_riskien_hallinta/henkilonsuojaimet/kaytto/suojakasineet/sivut/default.aspx

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2016a. Suojakäsineiden käyttö terveysdenhuollossa. Luettu 7.11.2016. <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSH/Suojak%C3%A4sineiden%20k%C3%A4ytt%C3%B6%20terveydenhuollossa.pdf>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2016b. Tavanomaiset varotoimet. Päivitetty 21.10.2016. Luettu 15.2.2017. <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHPTavanomaiset%20varotoimet.pdf>

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilponen, M. Tampereen yliopistollisen sairaalan synnytyssalin hygieniahoitaja. 2017. Haastattelu 24.1.2017. Tampere.

WHO. 2009. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. Luettu 10.8.2016. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44102/1/9789241597906_eng.pdf

LIITTEET**Liite 1. Opas aseptiikasta doulatoinnassa****OPAS ASEPTIIKASTA
DOULATOIMINNASSA**

SISÄLLYSLUETTELO

ASEPTIIKKA	3
VAROTOIMET	3
VALMISTAUTUMINEN DOULAUKSEEN	4
SAAPUMINEN SAIRAALAAN	4
KÄSIENPESU	5
SUOJAKÄSINEET	5
KÄSIENPESUOHJE	6
KÄSIDESINFECTIO	7
SYNNYTYSSALISSA	8
ERITETAHRAT	9
VÄLINEIDEN PUHDISTUS	9

ASEPTIIKKA

Aseptiikalla tarkoitetaan työskentelytapaa, jolla estetään mikrobien leviäminen. Mikrobit leviävät usein käsien ja likaisten välineiden välityksellä, joten hyvä käsihygienia ja puhtaat välineet ovat ehdottoman tärkeitä, jotta mikrobien leviäminen voidaan estää.

Aseptisen työskentelyn tarkoituksena on estää mikrobien leviäminen asiakkaasta doulaan tai doulasta asiakkaaseen ja näin ehkäistä mahdollisen infektion synnyn. Aseptiikkaan kuuluu myös omasta henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen. Doulan tulee huolehtia säännöllisestä peseytymisestä, ihon, kynsien ja suun hoidosta. Myös vaatteiden puhtaudesta tulee huolehtia.

VAROTOIMET

Varotoimien tarkoitus on estää mikrobien siirtyminen henkilöstä tai välineestä toiseen. Doulan tulee huomioda, että kuka tahansa voi olla tarttuvan taudin kantaja ja siksi varotoimia tulee noudattaa jokaisen asiakkaan kohdalla. Kaikkea eritettä kuten lapsivettä tai verta tulee pitää tartuntavaarallisena.

Keskeiset varotoimet, joita doulan tulee noudattaa jokaisen doulauksen kohdalla ovat oikein toteutettu käsihygienia, suojainten käyttö ja eritetahrojen sekä välineiden oikeanlainen puhdistus.

VALMISTAUTUMINEN DOULAUKSEEN

Ennen synnytykseen lähtöä doulan tulee huomioida seuraavat asiat:

- ❖ Älä pue koruja ja kelloa lähtiessäsi doulaukseen. Myöskään kynsilakkaa, pitkiä kynsiä tai rakennekynsiä ei tulisi olla. Nämä estävät hyvän käsihygienian toteuttamisen.
- ❖ Doulaukseen tulee pukea puhtaat vaatteet, jotta ei vie mikrobeja kotoa sairaalaan ja kotiin saapuessa vaatteet tulee laittaa pesuun, jotta ei kuljeta sairaalasta mikrobeja kotiin.
- ❖ Doulan tulee ottaa sisäkengät mukaan doulaukseen. Huomioi, että kengät on puhdistettu viimeisimmän käyttökerran jälkeen.
- ❖ Doulauksessa käytettävän kassin tulee olla pestynä ja laitteiden sekä välineiden tulee olla puhdistettuja ennen uutta doulausta. Jokaisella synnyttäjällä on oikeus puhtaisiin välineisiin.

SAAPUMINEN SAIRAALAAN

Sairaalaan saapuessa jätä ulkovaatteet ja ulkokengät sekä isommat kassit niille tarkoitettuihin säilytystiloihin sairaalassa. Vaihda sisäkengät ja ota vain välttämätön tavara kuten doulakassi mukaan synnytyssaliin. Kädet pestään saippualla ja desinfioidaan ennen synnytyssaliin menoa.

KÄSIENPESU

Käsienpesun tarkoituksena on poistaa lika ja vähentää mikrobien ja itiöiden määrää käsissä. Pelkkä käsienpesu poistaa käsien ihon pinnalta noin puolet mikrobeista, joten pesun lisäksi käsien desinfiointi on tärkeää aina käsienpesun jälkeen.

Kädet tulee pestä, kun käsissä on näkyvästi likaa, on kosketettu eritteisiin, ennen ruokailua ja wc:ssä käynnin jälkeen. Ripulitautien itiöt eivät kuole käsidesinfektioaineella vaan ne pitää pestä pois käsien iholta saippualla.

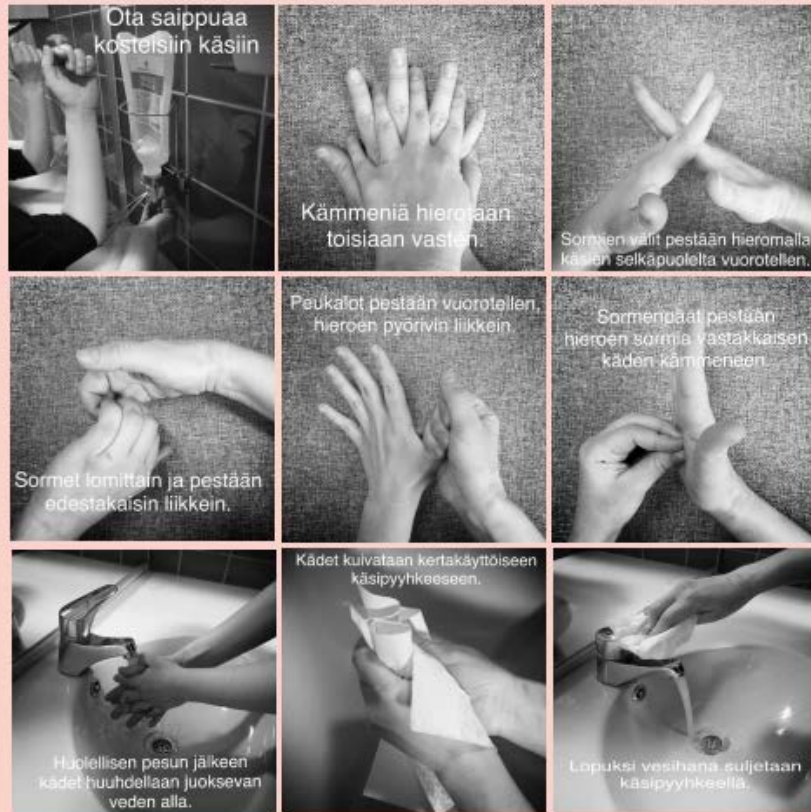
Tehokas käsienpesu kestää puolesta minuutista minuuttiin. Käsien kunnollinen kuivaus on tärkeää koska kosteisiin käsiin jää enemmän mikrobeja kuin kuiviin käsiin.

SUOJAKÄSINEET

Suojakäsineiden tarkoitus on estää tartuntojen leviäminen ja suojata käsiä eritteiltä. Erityisesti mikäli käsiesi iho on rikki, on syytä käyttää suojakäsineitä tilanteissa, joissa voit saada käsiisi eritteitä. Käsineitä tulee käyttää myös, mikäli hoitohenkilökunta pyytää sinua käyttämään niitä.

Pyydä hoitohenkilökunnalta käsineet, jotta synnytyksessä käytettävät käsineet pysyvät puhtaina. Desinfioi kätesi aina ennen suojakäsineiden pukemista ja heti suojakäsineiden riisumisen jälkeen.

KÄSIENPESUOHJE



KÄSIDESINFEKTIO

Käsidesinfektion tarkoitus on poistaa käsistä ympäristön koskettelusta käsiin tulleet mikrobit. Käsien desinfiointi pysäyttää tartuntoja aiheuttavien mikrobien leviämisen ja estää tartuntojen syntymisen.

Käsihuuhde on käsille hellävaraisempi kuin kuivattava käsienvesin.
Käsihuuhteet sisältävät glyserolia, joka hoitaa käsien ihoa.

Käsihuuhdetta tulee käyttää aina:

- ❖ Osastolle saapuessa
- ❖ Potilashuoneeseen mennessä
- ❖ Potilashuoneesta lähtiessä
- ❖ Sairaalaan poistuessa
- ❖ Käsienpesun jälkeen
- ❖ Ennen suojakäsineiden pukemista
- ❖ Suojakäsineiden riisumisen jälkeen
- ❖ Ennen asiakkaan koskettamista
- ❖ Asiakaskontaktin jälkeen
- ❖ Ennen ja jälkeen ammeveteen koskettamista, mikäli päätät olla kosketuksissa ammeveteen ilman suojakäsineitä

Käsidesinfektio tulee tehdä oikein, jotta tulos on tehokas ja mikrobit kuolevat käsistä.

1. Ota käsihuuhdetta kuiviin käsiin 3-5ml eli 2-3 painallusta.
2. Hiero huuhdetta 20-30 sekuntia. Käy läpi sormenpäät, kämmenet ja kämmenselät, sormien välit ja peukalot.
3. Hiero huuhdetta käsiin niin kauan, että huuhte on täysin haihtunut ja kädet kuivat.

SYNNYTYSSALISSA

Synnytyssalissa tulee huomioida seuraavat asiat:

- ❖ Mikäli synnyttäjälle tehdään jokin toimenpide, jossa käytetään steriilejä liinoja älä koske liinoihin tai liinalla rajattuihin alueisiin tai kurota liinojen yli. Steriilit liinat ovat yleensä sinisiä tai vihreitä.
- ❖ Mikäli haluat käyttää suojakäsineitä pyydä niitä kätilöltä, älä itse ota käsineitä laatikosta, jotta synnytyksessä käytettävät käsineet pysyvät puhtaina.
- ❖ Pese kädet saippualla ja desinfioi aina kun olet ollut kosketuksissa eritteiden kanssa.
- ❖ Desinfioi kätesi aina poistuessasi synnytyssalista ja kun palaat synnytyssaliin. Näin et kuljeta mikrobeja salista salin ulkopuolelle etkä ulkopuolelta synnytyssaliin. Jos synnyttäjällä on ripuli pese kätesi saippualla ennen desinfiointia, kun poistut synnytyssalista yleisiin tiloihin.
- ❖ Jos päätät koskea ammeveteen desinfioi kätesi ennen ammeveteen koskemista sekä ammeveteen koskemisen jälkeen.
- ❖ Kaikki sairaalassa tehtävät toimenpiteet vaativat ehdotonta puhtautta, joten jos et ole varma mitä teet, kysy kätilöltä, ettei satu vahinkoa aseptiikan kanssa.

ERITETAHRAT

Synnytyssalissa esimerkiksi kenkiin voi tulla eritettä esimerkiksi lapsivettä, verta tai oksennusta. Eritteiden välityksellä mahdolliset tartunnat leviävät helposti, joten eritetahrat tulee puhdistaa mahdollisimman pian.

Pyydä hoitohenkilökunnalta hanskat ja osastolla käytettävä eritetahrان puhdistusaine. Se voi olla paperipyyhe, johon laitetaan desinfiointiainetta tai desinfektiopyyhe, jossa on valmiiksi desinfiointiainetta. Puhdista eritetahra hanskat kädessä, laita pyyhe ja hanskat roskeen ja lopuksi desinfioi kätesi.

VÄLINEIDEN PUHDISTUS

Doulauksessa käytettävät välineet kuten TENS-laite tulee puhdistaa jokaisen asiakkaan välillä. Puhdistuksella ja desinfioinnilla pidetään huolta siitä, että käytettävät välineet eivät aiheuta infektioriskiä asiakkaalle.

Puhdistamisen tarkoitus on puhdistaa lika ja mikrobeja välineistä. Pelkkä puhdistus ei kuitenkaan poista mikrobeja yhtä tehokkaasti kuin desinfiointi. Desinfioida voi esimerkiksi keittämällä tai desinfektioaineella. Laitteet ja johdot pyyhitään desinfektiopyyhkeillä tai paperilla, johon on laitettu desinfektioainetta. Välineiden kuljetukseen käytettävän doulakassin tulisi olla pestävä ja se pestään jokaisen asiakkaan jälkeen.

